

被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	被保険者氏名	高砂 太郎
居宅介護支援事業所	〇〇〇〇事業所	施工業者	〇〇建設㈱
担当ケアマネジャー	高砂 花子		Tel (〇〇〇)-〇〇〇-〇〇〇〇
写真箇所	トイレ		
工事内容	L字手すり取付		

【工事前写真】

手すり取付

1

見取り図の工事箇所番号に対応する番号を記入してください。

撮影日
〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

工事予定箇所が分かるよう、線を引くなどしてください。

【工事後写真】

1

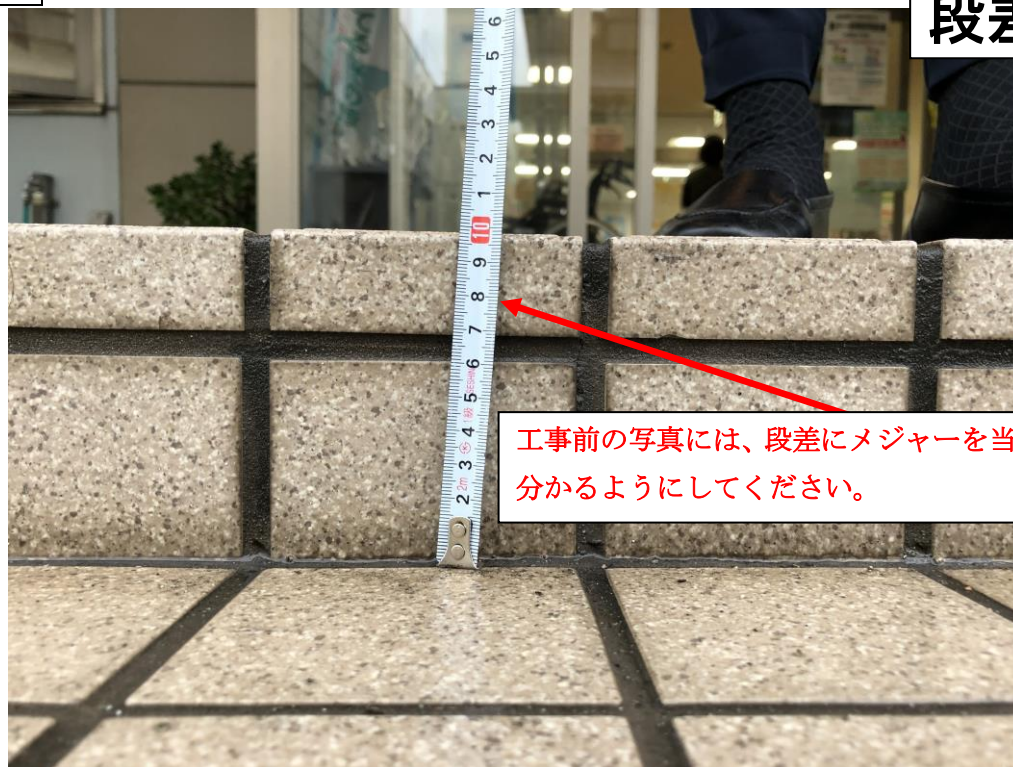
撮影日をそれぞれ写真に入れてください。

工事前と工事後が比較し
 やすいよう、写真は同じ角
 度から撮影したものを並
 べて掲載してください。

被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	被保険者氏名	高砂 太郎
居宅介護支援事業所	〇〇〇〇事業所	施工業者	〇〇建設㈱
担当ケアマネジャー	高砂 花子		Tel
写真箇所	玄関口		
工事内容	段差解消		

【工事前写真】

2



【工事後写真】

2

工事後の写真を
貼付してください。